# Boletín Informativo No. 5

## Comité Editorial

**Doctor**
**Carlos Enrique Martínez**
**Subgerente**
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**

**Doctor Juan Roberto Morales Castillo**
**Jefe de Departamento de Servicios Médicos Centrales**

**Doctora Carolina Antonia Magaña**
**Jefe de Departamento de Medicina Preventiva**

**Doctor Luis Miguel Tórtola Palacios Jefe de Departamento Medico de Servicios Técnicos.**

**Dr. Msc. José F. Ortíz Alvarado**
**Asistente de Dirección**
**Epidemiólogo**

**Para mayor información dirigirse a:**
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**
**Teléfono 24121224 Ext. 1611, 1603.**
**Fax: 24121443**
**carlos.martinez@igssgt.org**

**Departamento Médico de Servicios Centrales**
**Teléfono: 24121224, Ext 1617 y 1636**
**jmorales@igssgt.org**

**Departamento de Medicina Preventiva Departamento de Medicina Preventiva**
**Teléfono y Fax: 24121224, Ext. 1629, 1628, 1631**

**Departamento Médico de Servicios Técnicos**
**Teléfono 24121224, Ext. 1619 y 1620**
**Fax: 24121448**
**cmagana@igssgt.org**

## INFECCION INTRAHOSITALARIA POR EL VIRUS DE LA INFLUENZA

### Epidemiología:

Los brotes de influenza son más frecuentes en jardines infantiles, salas pediátricas, unidades de cuidado intensivo pediátrico y neonatal y en unidades de trasplantes. En estos lugares, el brote puede extenderse por un período de 4 semanas, con tasas de ataque que pueden llegar hasta 40%.

En algunos centros este problema puede no ser bien dimensionado, porque muchos de los casos se presentan de manera posterior al alta. Los brotes intrahospitalarios de influenza tienen un gran impacto en pacientes inmunosuprimidos, por el mayor riesgo de complicación con neumonía.

El virus influenza es altamente transmisible. Las partículas virales son transmitidas de persona a persona, por inhalación de gotitas que se expelen a través de la tos o estornudos o al hablar y por contacto directo o indirecto con secreciones. El virus permanece infectante por 5 minutos en las manos.

El período de incubación de la infección es de 1 a 4 días, la transmisibilidad del virus se inicia un día antes de los síntomas y se mantiene por 5 a 7 días. La excreción es prolongada en niños y en paciente inmunosuprimidos, prolongándose por lo tanto el período de contagiosidad. En niños con influenza nosocomial la diseminación puede mantenerse por 3 semanas. Bajo condiciones específicas un caso demostrado podría generar 20 casos secundarios.

La inhalación de al menos 3 partículas virales genera infección, que casi siempre es sintomática. El contagio varía en forma inversa a la inmunidad de la población, a mayor inmunidad hay un menor número de enfermos.

Los fómites son otra vía de transmisión; en estudios realizados en jardines infantiles en época de brote, se demostró la presencia del virus influenza A en 53% de los objetos inanimados y en 23% de los objetos estudiados en la primavera. En objetos estudiados en casas de niños con influenza, puede detectarse el virus en el 59% de

ellos. El virus sobrevive hasta 2 horas en superficies no porosas, con baja humedad y bajas temperaturas. En superficies húmedas sobrevive por 72 horas y en superficies secas 48 horas. Mediante técnica de reacción de polimerasa en cadena (RPC), se ha detectado el virus en deposiciones, lo que puede reflejar la presencia del virus en el tracto gastrointestinal o en menor proporción la deglución de partículas virales.

En el Cuadro No. 01 se informa sobre las medidas a tomar en unidades de pacientes inmunosuprimidos para el control de la Influenza.

## FACTORES DE RIESGO DE INFLUENZA NOSOCOMIAL

Los pacientes que tienen factores de riesgo de mayor gravedad de influenza son los más afectados en brotes intrahospitalarios: cardiópatas, inmunosuprimidos, enfermedades neurológicas o neuromusculares.

La mayoría de estos pacientes tienen estadías hospitalarias prolongadas, que los predispone al riesgo de adquirir una infección nosocomial.

Dos tercios de los casos en inmunosuprimidos y un tercio de los casos que ingresan a una unidad de cuidados intensivos son de origen intrahospitalario.

La influenza adquirida intrahospitalaria se asocia a costos elevados, aumento de los días de hospitalización e incluso el cierre de salas. En nuestro medio es un problema no bien dimensionado.

**Cuadro No. 01 Control de infección por virus influenza en unidades de atención de paciente inmunosuprimidos.**

| |
|---|
| Notificación del brote al Comité de IIH local |
| Aislamiento de los pacientes con influenza en una sala individual. |
| Uso de delantal, guantes y mascarillas en la atención de los pacientes. uso de mascarilla quirúrgico durante los desplazamientos del paciente |
| Restringir las visitas a pacientes con influenza. |
| Evitar las visitas de familiares con síntomas respiratorios |
| Evitar la rotación del personal de salud en otras unidades de atención. |
| Realizar estudio en aspirado nasofaríngeo a todos los pacientes con síntomas respiratorios y aislarlos en caso necesario. |
| Educación del personal de salud y familiares de los pacientes de los mecanismos de transmisión de influenza, riesgos y complicaciones en pacientes inmunosuprimidos. |
| Ingreso a las unidades durante el brote de pacientes con indicación absoluta de hospitalización y posponer las hospitalizaciones electivas. |
| Referir los aspirados nasofaríngeos positivos al laboratorio de referencia para tipificación y estudio de sensibilidad antiviral. |